

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan dan persalinan memerlukan proses yang fisiologis, namun keadaan patologis atau komplikasi dapat saja muncul pada saat kehamilan sampai dengan proses persalinan (Hijriani et al., 2020). Kehamilan umumnya berlangsung 40 minggu atau 280 hari. Proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Saifudin AB, Rachimhadhi T, 2014) Kehamilan postterm adalah kehamilan yang telah mencapai usia 42 minggu atau lebih dari usia gestasi (294 hari atau lebih dari 14 hari tanggal taksiran persalinan) (Yulistiani et al., 2017). Persalinan merupakan hal yang paling dinantikan oleh para ibu hamil. Sebagian besar persalinan dapat berlangsung secara spontan dan aman. Sebagian kecil persalinan tidak terjadi seperti yang kita harapkan dan memerlukan pertolongan khusus dengan berbagai teknik dan peralatan (Irbah et al., 2019).

Terdapat suatu kondisi di mana bayi baru lahir baik prematur, cukup bulan ataupun post matur, namun berat badannya lebih kecil dibandingkan dengan usia kehamilannya, maka kondisi tersebut dikatakan Kecil Masa Kehamilan (KMK) atau *Small for Gestational Age* (SGA). Diperkirakan 27% bayi lahir hidup adalah KMK, dengan 24,7% cukup bulan dan 2,3% kurang bulan. Indonesia termasuk dalam 11 negara dengan kelahiran kurang bulan lebih dari 15% dan termasuk dalam 10 negara dengan jumlah bayi KMK tertinggi di dunia (WHO, 2012).

Studi sebelumnya menyatakan bahwa dari 122 responden, Ibu yang melakukan proses persalinan normal dengan kematian usia bayi 0-28 hari yaitu sebesar 77,4%, sedangkan ibu yang melakukan persalinan tidak normal dengan usia kematian bayi 0-

28 hari sebesar 78,9%. Faktor yang berhubungan dengan kematian bayi meliputi pendidikan ibu dan penyakit asfiksia.(Mogi & Anggraeni, 2021).

Beberapa tahun terakhir ini diakui dan diterima secara luas bahwa kematian maternal yang seharusnya dapat dicegah merupakan pelanggaran terhadap hak-hak asasi perempuan. Di seluruh dunia, Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tercatat sebesar 177 kematian per 100 ribu kelahiran hidup pada 2017. Rasio itu sudah lebih baik dari belasan tahun sebelumnya yang lebih dari 200 kematian per 100 ribu kelahiran hidup. Kendati, AKI Indonesia masih ketiga tertinggi di Asia Tenggara (Lidwina, 2021).

Meskipun banyak usaha yang telah dilakukan untuk mengurangi kematian ibu, sejumlah wilayah di Indonesia masih mempunyai AKI tinggi. Jumlah kematian ibu terbanyak justru terjadi di provinsi dengan AKI rendah dan cakupan persalinan dengan tenaga kesehatan tinggi, seperti Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Di Jawa Tengah, tahun 2011, AKI adalah 116 per 100.000 kelahiran hidup dengan persebaran yang menunjukkan beberapa kabupaten mempunyai AKI lebih tinggi Jawa Tengah (Risksdas,2013).

*Sectio Caesarea* (SC) merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal akibat masalah kesehatan ibu atau kondisi janin. Tindakan ini diartikan sebagai pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau vagina atau suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim. Namun demikian, tindakan SC tidak lagi dilakukan semata-mata karena pertimbangan medis, tetapi juga termasuk permintaan pasien sendiri atau saran dokter yang menangani seperti hasil penelitian yang dibahas sebelumnya. SC memang memungkinkan seorang wanita yang akan bersalin untuk merekayasa hari persalinan sesuai keinginan lebih besar (Ayuningtyas et al., 2018).

Meningkatnya jumlah persalinan semacam itu menunjukkan bahwa baik pekerja sektor kesehatan dan klien mereka menganggap SC itu bebas dari risiko serius. Tingkat persalinan SC di Indonesia (10%), khususnya di Sumatera Barat (14%) dimana

angka tersebut hampir mendekati batas maksimal standar WHO yaitu sekitar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia (Kemenkes RI, 2018). Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tahun 2021 secara nasional sebanyak 90,3%, sedangkan berdasarkan Provinsi Bengkulu mencapai 89,9% (Departemen Kesehatan, 2021). Jenis persalinan di RSUD Kepahiang Bengkulu Periode Januari – Desember 2021 yang berjumlah 905 orang (Dinkes, 2021).

Survey Demografi dan Kesehatan pada tahun 2017 mencatat angka persalinan SC secara nasional berjumlah 7% dari jumlah total persalinan. Peneliti lain menemukan, secara umum jumlah SC di rumah sakit pemerintah adalah 20-25% dari total persalinan, sedangkan di rumah sakit swasta jumlahnya sangat tinggi yaitu sekitar 30-80% dari total persalinan (Kemenkes, 2017). Banyak faktor yang mempengaruhi kematian bayi. Faktor langsung penyebab kematian bayi adalah kesehatan dan kelangsungan hidup bayi. Faktor tidak langsung penyebab kematian bayi meliputi variabel keluarga, konsepsi, kehamilan, proses persalinan, serta norma perawatan bayi. Masalah utama sebagai penyebab kematian bayi dan balita terdapat pada saat neonatal. Enam puluh persen kematian bayi terjadi pada saat neonatal (Nurhayati, 2019).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hijriani di Rumah Sakit Umum Andi Makkasau Parepare (2020) menunjukkan bahwa ibu hamil yang melakukan SC berdasarkan umur 20-35 sebanyak 25 orang, pendidikan SMA sebanyak 18 orang, pekerjaan sebagai IRT sebanyak 24 orang, paritas 1-2 kali sebanyak 23 orang, kondisi jantung janin yang tidak normal sebanyak 1 orang, tali pusar janin melilit sebanyak 3 orang, posisi janin tidak normal sebanyak 1, tidak ada yang mengalami cacat lahir, partus lama sebanyak 5 orang, preeklamsia sebanyak 3 orang, kondisi kesehatan kronis ibu sebanyak 2 orang, *Cephalopelvic Disproportion* sebanyak 6 orang, dan ketuban pecah dini sebanyak 11 orang. Disarankan untuk ibu hamil melakukan control untuk mencegah terjadinya komplikasi dalam kehamilan (Hijriani et al., 2020).

Hasil observasi awal di RSUD Kepahiang Bengkulu pada tahun 2021 menyatakan bahwa jumlah persalinan sebanyak 905 orang, SC 491 orang, persalinan pervaginam 396 orang dan persalinan dibantu alat vakum sebanyak 18 orang.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian karakteristik persalinan di RSUD Kepahiang Bengkulu Periode Januari – Desember 2021.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka didapati rumusan masalah bagaimanakah karakteristik persalinan di RSUD Kepahiang Bengkulu Periode Januari – Desember 2021?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik persalinan di RSUD Kepahiang Bengkulu Periode Januari – Desember 2021.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah;

1. Mengetahui karakteristik persalinan spontan di RSUD Kepahiang Bengkulu Periode Januari – Desember 2021
2. Mengetahui karakteristik persalinan ekstraksi vakum/forceps di RSUD Kepahiang Bengkulu Periode Januari – Desember 2021
3. Mengetahui karakteristik persalinan *section caesare* di RSUD Kepahiang Bengkulu Periode Januari – Desember 2021
4. Mengetahui karakteristik bayi yang dilahirkan di RSUD Kepahiang Bengkulu Periode Januari – Desember 2021
5. Mengetahui indikasi medis Tindakan operasi obstetric di RSUD Kepahiang Bengkulu Periode Januari – Desember 2021

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Tenaga Kesehatan**

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam mengenai karakteristik persalinan.

#### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan literatur ilmu dan pengetahuan bagi pendidik maupun peserta didik tentang karakteristik persalinan ibu.

#### **1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi dan data dasar penelitian mengenai gambaran karakteristik persalinan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Proses Persalinan**

##### **2.1.1 Definisi**

Persalinan dan kelahiran normal ialah proses pengeluaran janin yang terjadi di kehamilan relatif bulan (37-42 minggu), lahir spontan menggunakan presentasi belakang kepala yang berlangsung pada 18 jam, tanpa komplikasi baik pada bunda juga pada janin (Saifudin AB, Rachimhadhi T, 2014).

Persalinan adalah proses yang terjadi dimulai berasal terbukanya leher rahim hingga proses munculnya bayi serta plasenta melalui jalan lahir (rahim). Persalinan dibagi dalam 3 jenis, yaitu: persalinan normal, persalinan sintesis, dan persalinan anjuran/induksi. Persalinan normal adalah proses persalinan yang melalui vagina (pervaginam). Persalinan anjuran/induksi terjadi pada sehabis pemecahan ketuban, hadiah pitocin atau prostaglandin, sedangkan persalinan buatan merupakan persalinan dengan bantuan energi asal luar contohnya dengan forceps atau seksio sesarea (Pamilangan et al., 2019)

Peningkatan persalinan menggunakan seksio sesarea ditimbulkan karena adanya indikasi medis serta non medis. Tanda non medis ditentukan oleh usia, pendidikan, sosial budaya, dan sosial ekonomi. Adapun indikasi medis dilakukannya tindakan seksio sesarea yaitu karena partus lama, gawat janin, preeklamsia, eklamsia, plasenta previa, kehamilan kembar, solusio plasenta, panggul sempit, serta tanda seksio sesarea sebelumnya (Pamilangan et al., 2019).

Persalinan pervaginam menggunakan alat seperti seperti forceps atau vakum dapat dipergunakan dalam kondisi Posisi Oksiput Posterior Persisten (POPP). Di presentasi oksipitoanterior, bagian tersulit yang wajib dilalui janin merupakan diameter suboksipitobregmatika. Lain halnya di posisi

frontooksipital, posisi frontoanterior memiliki ukuran yang lebih lebar dibandingkan menggunakan presentasi oksipitoanterior. Bila berpatokan pada ukuran kepala janin, posisi frontoanterior akan lebih sulit dalam melahirkan kepala janin, sebagai akibatnya sering kali disertai menggunakan persalinan yang panjang serta membutuhkan bantuan forceps, sebab memiliki kemungkinan yang besar untuk terjadi *non-reassuring fetal status*. Risiko maternal persalinan forceps diketahui sejak awal. Cedera ibu termasuk larserasi perineum atau luka bekas episiotomi, kerusakan sfingter perineal serta anal, cedera kandung kemih atau uretra, robekan serviks, ruptur uterus, serta atau gangguan uretra. Risiko janin waktu persalinan oleh forsep hanya bisa diterima pada konteks bahaya ibu yang lebih besar dari cara lain manapun. Sangat jelas bahwa risiko janin, bisa berupa memar atau trauma wajah serta luka goresan, sefalhematoma, kelumpuhan saraf wajah,aktur tengkorak, robekan intrakranial serta perdarahan terjadi terutama dalam operasi forsep rendah menggunakan rotasi dan dalam operasi midforsep (Putri et al., 2021).

### **2.1.2 Jenis-Jenis Persalinan**

#### **1. Persalinan Spontan**

Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut. Proses persalinan normal ditentukan oleh tiga faktor utama, yaitu *Power* (his dan tenaga mengejan), *passanger* (janin, plasenta dan selaput ketuban) dan *passage* (jalan lahir). Ketiga faktor utama ini sangat menentukan jalannya persalinan. Jika kehamilan tergolong sehat, dan tidak mengalami komplikasi apapun, stimulasi puting susu aman dilakukan. Teknik ini tidak akan merangsang rahim secara berlebihan, yang mungkin akan berbahaya bagi bayi. Sebaliknya, jika ibu memiliki kehamilan yang berisiko seperti adanya panggul sempit, maka stimulasi ini tidak boleh dilakukan pada ibu yang mempunyai panggul sempit. Sehingga hasil rangsangan tidak akan membuat janin semakin turun ke bawah malah bagian terendah bayi akan semakin terdesak ke bawah. His yang semakin

kuat akibat stimulasi tersebut akan meningkat kemungkinan terjadinya rupture uteri dan beresiko pada janin. Persalinan normal dilakukan dikarenakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari uterus melalui vagina ke dunia luar partus immaturus kurang dari 28 minggu lebih dari 20 minggu dengan berat janin antara 1000-500 gram.

## 2. Persalinan Buatan

Jika persalinan dibantu dengan tenaga dari luar contohnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi SC. Persalinan SC hampir seluruhnya disebabkan indikasi medis. *Trend* persalinan melalui tindakan SC yang sangat tinggi tidak serta merta menunjukkan bahwa ada hal yang bertentangan dengan etika pelayanan kesehatan. Banyak faktor di luar indikasi medis, baik dari sisi ibu juga bayi, yang menyebabkan SC dipilih, diantaranya faktor psikis ibu, alat-alat medis yang tidak siap dipergunakan untuk persalinan normal, hak pasien dalam menentukan tindakan medis yang ingin dilakukan, regulasi yang lemah dalam mengendalikan rumah sakit yang memberikan paket SC, dan regulasi yang dipandang merusak sistem jasa medis yang sudah berjalan baik sebagai akibatnya mendorong moral *hazard* dari para dokter untuk membiarkan adanya permintaan persalinan melalui SC tanpa indikasi medis yang adekuat. SC cenderung banyak menjadi pilihan alternatif persalinan tanpa pertimbangan medis. Bahkan bagi sekelompok orang, SC diklaim sebagai alternatif persalinan yang mudah serta nyaman. Asumsi ini membuat mereka memilih persalinan secara SC dari pada persalinan alamiah. Padahal pada beberapa studi membuktikan adanya peluang terjadi peningkatan masalah di kehamilan berikutnya baik untuk ibu serta bayinya. Persalinan SC dengan irisan perut dan rahim secara vertikal membuat ibu hamil rentan mengalami perobekan pada rahim ketika mengejan pada proses persalinan normal yang bisa berpotensi mengakibatkan perdarahan. Oleh sebab itu, untuk menghindari morbiditas



serta mortalitas pada ibu dengan riwayat SC terutama SC dengan irisan vertikal, maka persalinan SC menjadi pilihan (Fajrini, 2016).

### 3. Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya namun baru berlangsung sesudah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin (Kemenkes, 2016). Ekstraksi *forceps* adalah salah satu tindakan obstetrik operatif yang bertujuan untuk menolong persalinan melalui jalan lahir atau pervaginam. Tindakan ini dilakukan untuk seluruh keadaan yang mengancam ibu serta janin yang mempunyai indikasi untuk menjalani persalinan (Putri et al., 2021).

#### 2.1.3 Epidemiologi

Menurut teori adapun faktor tidak langsung yang mempengaruhi kematian bayi diantaranya faktor keluarga, konsepsi, kehamilan, proses persalinan, dan perawatan bayi. Berdasarkan *World Health Organization global survey on Maternal and Perinatal Health*, SC ialah salah satu operasi bedah yang paling tak jarang dilakukan di dunia saat ini. Tetapi, dalam jumlah masalah yang terus semakin tinggi di seluruh dunia, SC dilakukan tanpa kebutuhan medis. Meningkatnya jumlah persalinan semacam itu menunjukkan bahwa baik pekerja sektor kesehatan dan klien mereka menganggap SC itu bebas dari risiko serius. Taraf persalinan SC di Indonesia (10%), khususnya pada Sumatera Barat (14%) dimana angka tersebut hampir mendekati batas maksimal standar WHO yaitu kurang lebih 5-15% per 1000 kelahiran di dunia. Cakupan Persalinan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tahun 2021 secara nasional sebesar 90,3%, sedangkan pada Provinsi Bengkulu mencapai 89,9% (Departemen Kesehatan, 2021). Jenis persalinan pada RSUD Kepahiang Bengkulu Periode Januari – Desember 2021 yang berjumlah 905 orang (Dinkes, 2021).

Meskipun banyak usaha yang telah dilakukan untuk mengurangi kematian ibu, sejumlah daerah di Indonesia masih memiliki AKI tinggi. Jumlah

kematian ibu terbanyak justru terjadi pada provinsi dengan AKI rendah serta cakupan persalinan dengan tenaga kesehatan tinggi, seperti Jawa Barat, Jawa Timur serta Jawa Tengah. Pada Jawa Tengah, tahun 2011, AKI adalah 116 per 100.000 kelahiran hidup dengan persebaran yang menunjukkan beberapa kabupaten memiliki AKI lebih tinggi Jawa Tengah (Riskseddas,2013).

SC merupakan suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi di dinding abdomen serta uterus. Ada beberapa risiko dari SC diantaranya infeksi, pendarahan, komplikasi bedah dan *morbidly adherent placenta*. Meningkatnya peristiwa kelahiran dengan bedah sesar semakin tinggi setiap tahunnya juga diikuti dengan peningkatan morbiditas pasca operasi (Silvira, 2022).

#### **2.1.4 Sebab Mulainya Persalinan**

Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut:

##### **1. Penurunan Kadar Progesteron**

Progesterone mengakibatkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone serta estrogen pada darah, tetapi di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan serta buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai taraf penurunan progesterone tertentu.

##### **2. Teori Oksitosin**

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

### 3. Keregangan Otot-otot.

Otot rahim memiliki kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan bisa dimulai. seperti halnya dengan *bladder* serta lambung, Jika dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka ada kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian juga dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot serta otot-otot rahim makin rentan. Contoh, di kehamilan ganda tak jarang terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

### 4. Pengaruh Janin

Hipofise serta kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan sebab pada anencephalus kehamilan seringkali lebih lama dari biasa, sebab tidak terbentuk hipotalamus. pemberian kortikosteroid bisa menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

### 5. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin semakin tinggi sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F<sub>2</sub> atau E<sub>2</sub> yang diberikan secara intravena, intra serta extra amnial menyebabkan kontraksi miometrium di setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil bisa mengakibatkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi bisa keluar. Prostaglandin dapat disebut menjadi pemicu terjadinya persalinan. Hal ini pula didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan (Kemenkes, 2016).

### 2.1.5 Faktor Penyulit Persalinan

#### 1. Faktor Usia Kehamilan

Perempuan usia 40 tahunan masih mampu sukses untuk mengandung secara normal. Tetapi, kualitas telur yang akan dibuahi buruk dan itu sebagai masalah pada pembuahan. Ibu hamil setelah usia 40 tahun juga lebih mudah lelah. Mereka memiliki risiko keguguran lebih tinggi, bersalin menggunakan alat bantu, seperti menggunakan forcep atau operasi seksio sesarea (Sukma dan Sari, 2020).

Faktor risiko untuk persalinan sulit pada ibu yang belum pernah melahirkan di kelompok umur ibu dibawah 20 tahun serta di kelompok umur diatas 35 tahun merupakan 3 kali lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi sehat (20-35 tahun) (Putri et al., 2020)

#### 2. Paritas

Paritas 1-3 adalah paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan paska persalinan yang mengakibatkan kematian maternal. Paritas 0 dan >3 memiliki angka kejadian perdarahan paska persalinan yang lebih tinggi. Pada ibu dengan paritas 0, kemungkinan terjadinya kelainan dan komplikasi cukup besar baik pada kekuatan his (*power*), jalan lahir (*passage*) dan kondisi janin (*passenger*). Hal ini disebabkan tidak adanya pengalaman melahirkan dan dapat juga dikarenakan informasi yang kurang tentang persalinan yang dapat memengaruhi proses persalinan. Ibu dengan usia dan paritas tinggi cenderung memiliki disfungsi pola persalinan dan risiko yang lebih tinggi untuk mengalami persalinan pervaginam yang kurang baik. Otot normal pada dinding myometrium tergantikan oleh kolagen dan terjadi peningkatan lesi sklerotik. Keadaan ini menyebabkan penurunan perfusi utero plasental, penurunan oksigenasi fetal dan perburukan fungsi myometrium. Hipoperfusi dan hipofungsi myometrium merupakan factor penting yang menyebabkan keadaan janin tidak

mendukung kehamilan, plasenta previa dan distosia yang merupakan indikasi dari SC (Pratiwi et al., 2019).

### 3. Jarak Kehamilan

Jarak antar kehamilan selanjutnya sebaiknya dilakukan minimal 2 tahun. Sebab, apabila jarak kehamilan dilakukan terlalu dekat maka kondisi rahim dan kesehatan ibu belum sepenuhnya pulih sehingga dapat mengakibatkan pertumbuhan janin kurang baik, perdarahan, dan persalinan lama. Jarak kehamilan kurang dari 24 bulan memperbesar resiko melahirkan bayi BBLR sebesar 2,8 kali lipat (Sari et al., 2021).

#### **2.1.6 Komplikasi Persalinan**

Tingginya kematian ibu disebabkan oleh komplikasi obstetrik yaitu perdarahan berkisar (40-60%) dari total angka kematian bunda, pre eklampsia (20-30%) serta infeksi jalan lahir (20-30%). Penyebab kematian ibu bersalin menurut hasil survey merupakan perempuan yang mengalami persalinan lama dilaporkan sebanyak 35 %, air ketuban pecah dini lebih dari 6 jam sebelum kelahiran dialami oleh 15 % kelahiran, perdarahan berlebihan sebanyak 8 %, serta demam sebanyak 8 %. Komplikasi lainnya dan kejang dialami juga pada saat persalinan (masing-masing 5 dan 2 %). Ibu yang melahirkan melalui bedah Caesar lebih cenderung mengalami komplikasi 55 %. Mayoritas komplikasi ibu yang melahirkan dengan bedah Caesar mengalami persalinan lama (35 %) atau air ketuban pecah dini lebih dari 6 jam sebelum kelahiran (SKDI, 2012).

Sekitar 90% di saat persalinan serta segera setelah persalinan yaitu perdarahan (28%), eklampsia (24%), infeksi (11%), komplikasi puerperium 8%, partus macet 5%, abortus 5%, trauma obstetric 5%, emboli 3%, dan lain-lain 11%. Faktor lain yang menyebabkan kematian ibu juga diakibatkan beberapa faktor resiko keterlambatan (3 Terlambat), di antaranya terlambat dalam pemeriksaan kehamilan, terlambat dalam memperoleh pelayanan persalinan dari tenaga kesehatan, serta terlambat sampai di fasilitas kesehatan pada saat dalam keadaan emergensi. Penelitian yang dilakukan oleh Devi (2018)

menyatakan bahwa proporsi pasien yang mengalami perdarahan post partum pada RSUD dr. Zainoel Abidin sebanyak 23 (15,2%), komplikasi preeklampsia 100 (68,5%) serta komplikasi eklampsia 23 (15,8%). Faktor yang berhubungan dengan kejadian perdarahan post partum pada ibu yang mengalami persalinan dengan komplikasi di RSUDZA merupakan umur (p-value 0,07) dan paritas (p-value 0,01). Sedangkan faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu yang mengalami persalinan dengan komplikasi di RSUDZA ialah umur (p-value 0,006) dan paritas (p-value 0,03) (Devi et al., 2018).

### 2.1.7 Indikasi Persalinan

Indikasi persalinan medis sebagai berikut (Wiknjosastro, 2005):

#### 1. Ekstraksi Vakum (*ventouse*)

- Indikasi Ibu
  1. Untuk memperpendek kala II, misalnya:
    - a. Penyakit jantung kompensata
    - b. Penyakit paru-paru fibrotik
  2. Waktu: kala II yang memanjang
  3. Eklampsia, preeklampsia
  4. Ruptura uteri membakat
  5. Ibu dengan penyakit jantung, paru-paru dan lain lain
  6. Kelelahan ibu
- Indikasi Janin
  1. Gawat janin
  2. Partus tidak maju

#### 2. *Sectio cesarea* (SC)

- Indikasi ibu
  1. Panggul sempit absolut
  2. Tumor-tumor jalan lahir yang menimbulkan obstruksi
- 3. Stenosis serviks/vagina

4. Plasenta previa
  5. Ruptura uteri membakat
  6. Distosia Serviks
  7. Preeklamsia berat
- Indikasi janin
    1. Kelainan letak
    2. Gawat janin
    3. Malpresentasi janin
    4. Presentasi bokong
  - Indikasi ibu dan janin
    1. Disproporsi sefalopelvik
    2. Ketuban pecah dini
    3. Oligohidramnion
    4. Gemelli
    5. Postterm

## **2.2 Bayi Baru Lahir**

### **2.2.1 Definisi**

Bayi baru lahir (BBL) merupakan bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuain fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstraputeri) serta toleransi BBL untuk bisa hidup dengan baik. Bayi baru lahir dianggap juga dengan neonatus artinya individu yang sedang bertumbuh serta baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstraputerin (Herman, 2020).

Berdasarkan Unicef angka kelahiran bayi baru lahir normal didunia pada awal tahun 2020 ialah 13.020 bayi akan lahir serta bayi dari Indonesia

akan menyumbang lebih kurang 3,32 % dari total 392.078 bayi ‘tahun baru’. Menurut *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada goals ketiga mengenai Kesehatan dan Kesejahteraan, angka Kematian Neonatal di Indonesia pada tahun 2020 sebanyak 24 per 1000 kelahiran hidup. Provinsi dengan jumlah kematian neonatal tertinggi pada Indonesia yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur serta Sulawesi Selatan. Penurunan angka kematian neonatal ialah hal yang sangat penting, sebab kematian neonatal memberikan kontribusi sebanyak 60% terhadap angka kematian Bayi (WHO, 2018).

## 2.2.2 Cara Penilaian Bayi Baru Lahir

### 1. APGAR SCORE

Nilai Apgar, merupakan penilaian obyektif kondisi bayi baru lahir, namun tidak digunakan untuk menentukan kebutuhan, langkah, dan waktu resusitasi pada bayi baru lahir. Nilai APGAR, yang umumnya ditentukan pada menit ke-1 dan ke-5, merupakan penilaian respons terhadap resusitasi. *Neonatal Resuscitation Program* (NRP), ACOG, dan AAP mengemukakan bila pada menit ke-5 nilai APGAR ditemukan (Kemenkes, 2019).

**Tabel 2.1 Evaluasi nilai APGAR (Kemenkes, 2019)**

Waktu lahir	Saturasi target (%)
1 menit	60-65
2 menit	65-70
3 menit	70-75
4 menit	75-80
5 menit	80-85
10 menit	85-95



## 2. *DOWN SCORE*

Derajat distress napas bisa dinilai dengan memakai *Downes score*, komponen yang terdapat dalam *Downes score* merupakan frekuensi napas, aliran udara pada kedua paru, sianosis, suara grunting serta retraksi. *Downes score* lebih sederhana dan cepat menjadi penilaian kegawatan nafas untuk pengambilan keputusan tentang perawatan lanjut terhadap neonatal tanpa pengukuran *pulse oximetry* atau pemeriksaan analisa gas darah. *Downes score* lebih mudah digunakan oleh perawat dibandingkan dengan alat ukur lain seperti *Silverman Anderson* untuk memprediksi nilai PCO<sub>2</sub> pada bayi dengan kegawatan pernafasan tetapi akurasi dan kecepatan *Downes score* lebih baik. Bahkan bila dibandingkan dengan alat ukur baru yang dikembangkan oleh Harada et al., (2019) untuk memprediksi pemenuhan pernafasan yang buruk pada bayi yaitu *Visual Function Scale (VFS)*, *Downes Score* lebih praktis dan cepat dalam menentukan penanganan pasien. penilaian keparahan pernafasan menggunakan *Downes score* dapat digunakan untuk memilih pemberian terapi oksigen atau perawatan bayi pada level 1, 2 atau 3 (Nurviyanti & Suparti, 2021).

**Tabel 2.2 Penilaian Down Score**

<b>Down Score</b>			
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Frekuensi Napas</b>	< 60/menit	60 – 80/menit	> 80/menit
<b>Sianosis</b>	Tidak sianosis	Sianosis hilang dengan O <sub>2</sub>	Sianosis menetap walaupun diberi O <sub>2</sub>
<b>Retraksi</b>	Tidak ada retraksi	Retraksi ringan	Retraksi berat
<b>Air Entry</b>	Udara masuk bilateral baik	Penurunan ringan udara masuk	Tidak ada udara masuk
<b>Merintih</b>	Tidak merintih	Dapat didengar dengan stetoskop	Dapat didengar tanpa alat bantu

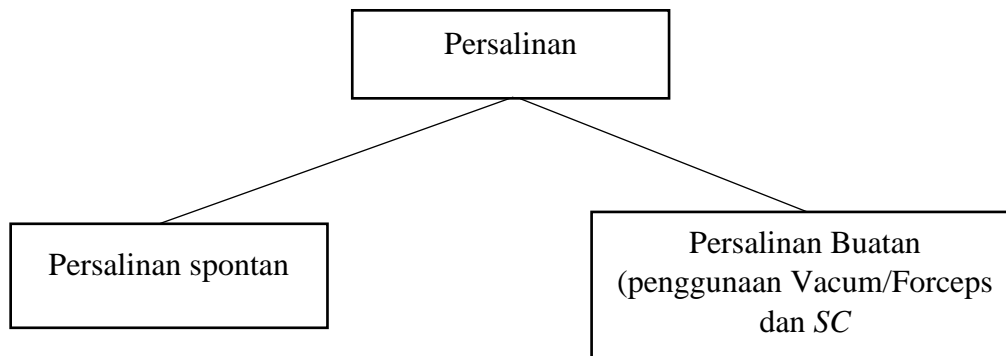
Keterangan:

0-4: Distres napas ringan, membutuhkan oksigen nasal atau headbox

4-7: Distres napas sedang, membuktikan nasal CPAP

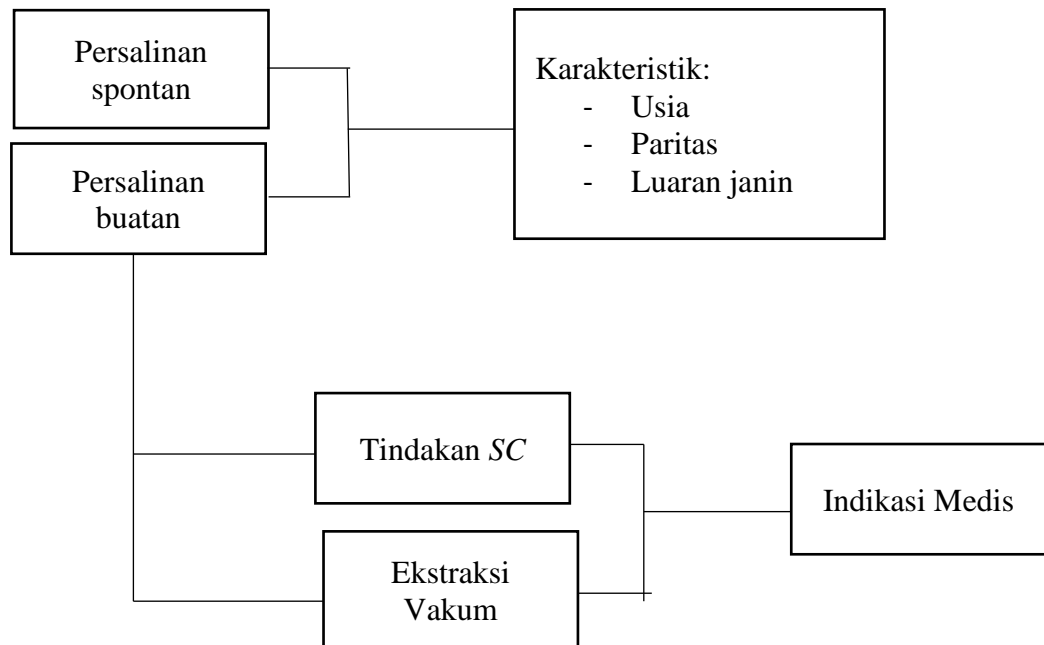
>7: Distres napas berat, ancaman gagal napas membutuhkan intubasi (perlu diperiksa analisa gas darah)

### 2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

### 2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep